



LES ENJEUX CONTEMPORAINS DE LA PROTECTION SOCIALE AU MAROC : VERS UNE GENERALISATION EFFICACE

CONTEMPORARY CHALLENGES OF SOCIAL PROTECTION IN MOROCCO: TOWARDS AN EFFECTIVE GENERALIZATION

Aziz BENTALEB

Doctorant

*Faculté des sciences juridiques, économiques et sociales
Mohammedia*

Université Hassan II, Casablanca, Maroc

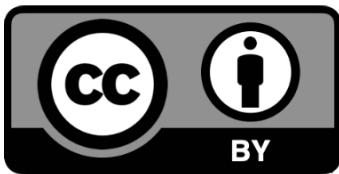
Naima ABA

Professeur de l'enseignement supérieur

*Faculté des sciences juridiques, économiques et sociales
Mohammedia*

Université Hassan II, Casablanca, Maroc

Rights



Citation:

BENTALEB, A., & ABA, N. (2024). LES ENJEUX
CONTEMPORAINS DE LA PROTECTION
SOCIALE AU MAROC : VERS UNE
GENERALISATION EFFICACE. REVUE DROIT ET
SOCIÉTÉ, 5(14), 63-76.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13963814>



LES ENJEUX CONTEMPORAINS DE LA PROTECTION SOCIALE AU MAROC : VERS UNE GENERALISATION EFFICACE



N° 14, VOL 5, Juillet/ Septembre 2024

REVUE DROIT & SOCIÉTÉ

RESUME

L'instauration de la justice sociale, la promotion de l'élément humain et la réduction des risques économiques et sociaux ont incité les pouvoirs publics au Maroc à lancer le chantier de généralisation de la protection sociale à tous les citoyens. Cette réforme, articulée autour de quatre grands projets, vise la généralisation de l'assurance maladie obligatoire (AMO) de base, la généralisation des allocations familiales, l'extension de l'affiliation au régime de retraite et l'élargissement des indemnités pour perte d'emploi. Le déploiement intégral des projets envisagés par la réforme, dont le délai de concrétisation est fixé à cinq ans (2021-2025), devrait conférer aux citoyens une assurance face aux risques sociaux et à la vulnérabilité, essentiellement en ce qui concerne la santé, l'enfance, la vieillesse et la perte d'emploi. Toutefois, pour que la réforme soit couronnée de succès et produise les effets escomptés, les autorités publiques doivent surmonter les nombreux défis associés aux divers projets.

Aziz BENTALEB

*Doctorant
Université Hassan II,
Casablanca, Maroc*

Naima ABA

*Professeur de l'enseignement
supérieur*

*Université Hassan II,
Casablanca, Maroc*

Mots clés : Protection sociale, généralisation, citoyens, risques sociaux, apports, défis à relever.

CONTEMPORARY CHALLENGES OF SOCIAL PROTECTION IN MOROCCO: TOWARDS AN EFFECTIVE GENERALIZATION

The project of generalization of social protection to all citizens was launched in Morocco in order to establish social justice, promote the human element and reduce the economic and social risks. This reform, based on four major projects, aims to make mandatory health insurance (AMO), the generalization of family allowances, the extension of affiliation to the pension scheme and the expansion of compensation for loss of employment. The full deployment of the projects envisaged by the reform, which is scheduled to take five years to complete (2021-2025), should provide citizens with protection against social risks and vulnerability, mainly in the areas of health, childhood, old age and loss of employment. However, for the reform to be successful and produces the expected effects, public authorities must overcome the numerous challenges associated with various projects.

Aziz BENTALEB

PhD student

*Hassan II University, Casablanca,
Morocco*

Naima ABA

*Professor of Higher Education
Hassan II University, Casablanca,
Morocco*

Key words: Social protection, generalization, citizens, social risks, contributions, challenges.

INTRODUCTION

La justice sociale et la promotion du capital humain, qui sont d'ailleurs des composantes essentielles du développement, passent nécessairement par l'élaboration et la mise en œuvre d'une réelle politique de protection sociale des populations (Merrien, 2013). Cette politique doit avoir comme principaux objectifs l'amélioration des conditions de vie de la population, la protection des individus contre la survenue des risques sociaux et de la vulnérabilité, ainsi que la protection des enfants (Peroz, 2018). Pour atteindre ces objectifs, qui contribuent à la consécration de " l'Etat social ", plusieurs engagements internationaux ont été signés par le Maroc en la matière, tels que le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la convention n°102 sur les normes minimales de sécurité sociale publiée par l'Organisation Internationale du Travail et

le plan des Nations-Unies pour atteindre les objectifs de développement (loi-cadre n°09-21, 2022). Suite à ces engagements internationaux, le Maroc a initié, dans le cadre de sa politique de protection sociale, plusieurs projets à partir des années 2000, se focalisant principalement sur les franges sociales démunies et vulnérables. Deux principaux programmes sociaux peuvent être évoqués à cet égard : L'initiative nationale pour le développement humain (INDH), lancée à partir de l'année 2005, et le régime d'assistance médicale (RAMED), expérimenté entre 2008 et 2012 dans la région de Tadla-Azilal avant d'être étendu à l'ensemble des régions à partir de 2012.

Par la suite, avec l'avènement de la constitution du 29 juillet 2011, la question de la protection sociale a été érigée au rang constitutionnel. L'article 31 de la loi fondamentale institue ainsi des droits fondamentaux en faveur des citoyennes et des citoyens, comprenant le droit à la

protection sociale et le droit à la couverture médicale de base. Elle invite les pouvoirs publics à adopter des politiques publiques, des programmes et des projets visant à garantir et à concrétiser la protection sociale pour l'ensemble des Marocains. En réponse à cette exigence, plusieurs programmes sociaux ont été instaurés, comprenant notamment le « programme de réduction des disparités territoriales et sociales », le « programme offrant des aides directes aux femmes veuves en situation de précarité » entamé à partir de 2015, ainsi que les « programmes d'appui à la scolarisation des enfants » initiés en 2018. Toutefois, les limitations des programmes sociaux existants, leur impact modeste et la dispersion des interventions ont exigé une refonte rapide du dispositif de protection sociale, visant ainsi à insuffler une nouvelle dynamique à la question sociale (Ministère de l'économie, des finances et de la réforme de l'administration, 2019).

La refonte du dispositif de protection sociale a également été imposée par la pandémie de la Covid-19 (Sogadji & Sonhay, 2024) et ses lourdes conséquences à la fois sur le plan sanitaire, économique et social (Abdelkhalek & Dorothee, 2022). Ainsi, un programme adopté en 2020 prévoit le déploiement progressif de l'opération de généralisation de la protection sociale à l'ensemble des citoyennes et des citoyens. Ce programme inclut l'élaboration d'un plan opérationnel global pour la mise en œuvre du chantier, ainsi qu'une réforme approfondie des régimes et des programmes sociaux en vigueur au Maroc. La responsabilité de mettre en œuvre ce programme, étalé sur cinq ans (2021-2025), incombe à tous les acteurs concernés, notamment l'Etat, les collectivités territoriales, les établissements et entreprises publics, le secteur privé, la

société civile, les citoyens (loi-cadre n°09-21, 2022)¹.

Cela nous amène à poser les deux questions de recherche suivantes : Comment la réforme de la protection sociale au Maroc peut-elle parvenir à une généralisation efficace, tout en surmontant les défis structurels et institutionnels ? Quelles sont les contributions spécifiques de cette réforme à l'ancrage de l'Etat social et à l'amélioration des conditions de vie des citoyens marocains ?

La réponse à ces deux interrogations nous conduit à formuler les hypothèses suivantes : 1) La généralisation de la protection sociale au Maroc, telle que définie par la nouvelle réforme, permettra de réduire significativement les inégalités sociales et d'améliorer l'accès aux soins de santé pour les populations vulnérables ; 2) Les défis institutionnels et financiers liés à la mise en œuvre de la réforme peuvent être surmontés par une coordination renforcée entre les différents acteurs publics et privés impliqués dans le processus ; 3) L'adoption des meilleures pratiques internationales en matière de gouvernance des régimes sociaux contribuera à une mise en œuvre plus efficace et à un impact durable de la réforme de la protection sociale au Maroc.

La méthodologie adoptée pour la rédaction de ce papier repose sur une approche analytique. Cette démarche implique l'étude des textes législatifs et réglementaires, ainsi que de la documentation officielle encadrant les différents projets intégrés dans le chantier de généralisation de la protection sociale. L'objectif est d'élucider les apports de cette réforme et son rôle dans l'ancrage de l'Etat social (I). Cette approche analytique sera également employée lors de l'examen des défis auxquels doivent faire face

¹ Selon le ministère de l'économie et des finances, le coût global de ce chantier est estimé à 51 milliards de dirhams.



l'ensemble des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du chantier, afin de générer les effets et l'impact escomptés (II).

I- La généralisation de la protection sociale : Vers une protection contre les risques sociaux et de la vulnérabilité.

Le processus de généralisation de la protection sociale lancé par les pouvoirs publics devrait progressivement couvrir partiellement ou intégralement les dépenses financières auxquelles sont confrontées les catégories sociales ciblées par la réforme. Ces charges englobent principalement les dépenses liées à la santé en cas de maladie, d'infirmité, d'hospitalisation, d'achat de produits médicaux, etc. ainsi que les dépenses liées à la période de retraite et celles résultant de la phase transitoire après la perte d'emploi. Le chantier de généralisation de la protection sociale vise également l'octroi des allocations forfaitaires aux familles défavorisées et la couverture de certains risques liés à l'enfance.

1.1. L'élargissement de la couverture médicale de base : Pour l'égalité et l'équité dans l'accès aux services de santé.

La couverture médicale de base a été lancée dans les années 2000, plus précisément en 2005, avec l'adoption de la loi 65-00, instituant le code de couverture médicale de base, considéré comme "le fondement de la protection sociale en matière de santé" (loi n°65-00, 2002). Cette loi vise à assurer un accès équitable et égalitaire aux services de santé pour l'ensemble des citoyens, en mettant en place deux systèmes pour couvrir les dépenses de santé des ménages. Le premier système, dit "assuranciel", est matérialisé par l'assurance maladie obligatoire (AMO). Le deuxième système, désigné comme

"assistanciel", se concrétise à travers le RAMED (loi n°65-00, 2002). L'objectif global est de fournir une protection complète, où ces deux mécanismes travaillent de concert pour assurer la couverture des dépenses de santé engagées par les ménages, renforçant ainsi la sécurité sociale et la solidarité nationale.

1.1.1. L'extension du système assuranciel à d'autres catégories sociales.

L'objectif de la mise en place de l'AMO est la prise en charge des dépenses de santé engagées par les adhérents et les membres de leurs familles à charge, qu'il s'agisse d'une maladie, d'un accident, d'une maternité ou dans le cadre de la médecine de réhabilitation physique ou fonctionnelle (loi n°65-00, 2002). L'AMO assure, lors de la première phase, la couverture des dépenses de santé effectuées par les fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités territoriales, les employés des établissements et entreprises publics, les salariés du secteur privé, les pensionnés des deux secteurs public et privé (loi n°65-00, 2002). Elle a été renforcée, en janvier 2016, par l'intégration des étudiants poursuivant leurs études dans l'enseignement supérieur, qu'il soit public ou privé. Cette intégration a concerné jusqu'au 31 décembre 2020 environ 237 000 étudiants (caisse nationale des organismes de prévoyance sociale, 2020). Avec l'intégration des étudiants, 36% de la population demeure couverte par l'AMO (Ministère de l'économie, des finances et de la réforme de l'administration, 2019).

La quête de l'égalité et de l'équité dans l'accès aux services de santé requiert la prise en charge intégrale ou partielle des coûts de santé associés aux maladies, accidents, infirmités, et autres, pour l'ensemble des segments de la société. C'est d'ailleurs l'un des principaux apports du projet de généralisation de la protection

sociale. En effet, avec l'entrée en vigueur de la loi 98-15 du 23 juin 2017, l'AMO de base a enregistré l'intégration, au cours des années 2021-2022, de plus de trente (30) catégories, sous-catégories, ou groupes de catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non-salariées exerçant une activité libérale². Avec cette intégration, l'ensemble de la population demeure couvert par l'AMO de base.

1.1.2. Le système assistanciel : Pour une couverture sanitaire des personnes insolubles.

Le régime assistanciel, matérialisé par le RAMED, est mis en place pour protéger les personnes qui ne sont assujetties à aucun des régimes de l'AMO et qui ne disposent pas de ressources financières nécessaires pour verser des cotisations. Il intègre également certaines catégories à statut social particulier, tels que les pensionnaires des établissements de bienfaisance et des établissements pénitentiaires, ainsi que les personnes sans domicile fixe. Les affiliés au RAMED bénéficient gratuitement d'une prise en charge totale des prestations et des soins prodigués dans les établissements de santé. Cependant, cette prise en charge gratuite est limitée uniquement aux soins et actes réalisés dans les structures de santé publiques. Les dépenses effectuées dans les établissements de santé privés ou pour l'achat des médicaments en officine, ainsi que d'autres produits de santé, demeurent à la charge des bénéficiaires du RAMED. Ce qui constitue une réelle limite au système assistanciel mis en place par l'Etat en faveur des personnes se trouvant en situation de pauvreté ou de vulnérabilité (Isidro, 2023). De plus, la gestion du RAMED a été confiée à l'agence nationale d'assurance maladie (ANAM), qui assume également la fonction de régulation du système de

² Le site officiel de la CNSS, (<https://www.cnss.ma>).

couverture médicale de base. Cette situation place l'agence dans une position d'incompatibilité (régulateur du système de la CMB et gestionnaire d'un régime de la CMB). Ces limites ainsi que les inégalités et la faible gestion caractérisant le système national de santé, ont poussé les autorités marocaines à prendre des mesures ciblant directement les bénéficiaires du RAMED. L'une de ces mesures a été l'intégration de cette catégorie dans l'AMO, tout en maintenant l'ensemble des acquis dont ils bénéficiaient sous le régime d'assistance médicale (loi-cadre n°09-21, 2022).

1.1.3. Le basculement des Ramedistes vers l'AMO : Vers l'égalité d'accès aux soins.

Le basculement des personnes dans l'incapacité de s'acquitter des cotisations vers l'AMO, plus précisément "AMO TADAMON", présente plusieurs avantages. Tout d'abord, cette transition a permis à ces personnes d'intégrer le régime d'assurance au même titre que les fonctionnaires du secteur public, les salariés du secteur privé, ainsi que les catégories des professionnelles, des travailleurs indépendants et des personnes non-salariées exerçant une activité libérale. Le deuxième avantage réside dans la préservation, malgré le passage au régime d'assurance, de tous les avantages dont ils bénéficiaient avec le RAMED pour toutes les prestations réalisées dans les établissements de santé du secteur public. Cela signifie une prise en charge totale et directe des frais engagés sans nécessité d'obtenir un accord préalable auprès de la CNSS (décret n°2-22-797, 2022). Aussi, les affiliés du régime de l'AMO TADAMON ont la possibilité de recourir également aux établissements de santé du secteur privé pour bénéficier des soins et des prestations de santé, suivant les mêmes conditions de prise en charge que les salariés du secteur privé. Dans ce cas de figure, les bénéficiaires de ce régime



peuvent constituer des dossiers de remboursement et les transmettre à l'organisme gestionnaire, qui procède au remboursement partiel ou total des frais engagés conformément à la tarification en vigueur.

Par ailleurs, les établissements de santé du secteur privé tireront profit de l'intégration dans le système de l'AMO des personnes dépourvues de ressources pour s'acquitter des cotisations. En effet, ces individus ont désormais la possibilité de recourir également à ces établissements pour recevoir des soins ou bénéficier de prestations de santé. Concernant les structures de santé publiques, le basculement des anciens bénéficiaires du RAMED vers l'AMO présente à la fois des avantages et des défis. D'une part, ces établissements vont bénéficier d'un meilleur contrôle sur le recouvrement de leurs créances. En effet, avec le système assurantiel, le remboursement s'opérera en fonction de la facturation réalisée, qui correspond au chiffre d'affaires généré et transmis à l'organisme gestionnaire. En comparaison, avec le RAMED, ces structures étaient subventionnées ou disposaient d'une dotation budgétaire forfaitaire, qui n'est pas systématiquement équivalente au chiffre d'affaires effectivement réalisé au cours d'un exercice comptable. Ce passage exige des établissements de santé publics une maîtrise du système de facturation, en veillant à une facturation exhaustive des actes et prestations fournis aux usagers. D'autre part, l'abandon du régime RAMED, où les bénéficiaires n'avaient accès qu'aux établissements de santé du secteur public, et le passage au régime assurantiel, qui leur offre également la possibilité de se tourner vers le secteur privé de la santé, représente une menace tangible pour les hôpitaux publics. En effet, ces établissements risquent potentiellement de perdre une partie de leur clientèle au profit des cliniques et des cabinets privés. Face à cette situation, les

hôpitaux publics sont confrontés à la nécessité de revoir et d'améliorer divers aspects qui peuvent influencer sur leur image, tels que l'accueil, les délais de rendez-vous, ainsi que les conditions d'hébergement et de prise en charge, afin de demeurer compétitifs.

1.2. La généralisation des allocations familiales : Un soutien aux familles défavorisées.

Le Maroc, tout comme l'ensemble des pays du monde, a été fortement touché par la pandémie de Covid-19. Cette crise sanitaire a engendré des répercussions économiques et sociales, en particulier pour les ménages les plus défavorisés. Elle a également entraîné une aggravation de la pauvreté et de la vulnérabilité, en particulier dans les milieux urbains (Abdelkhalek et al., 2020). Face à cette situation, les autorités marocaines ont pris des mesures pour accélérer la mise en œuvre du projet de généralisation de la protection sociale. Dans cette optique, elles ont planifié la concrétisation, au cours des années 2023 et 2024, d'un programme visant à assurer une protection contre les risques liés à l'enfance, ainsi que l'octroi d'allocations forfaitaires aux familles qui ne bénéficient pas actuellement de cette protection sociale (loi-cadre n°09-21, 2022). Ce programme comprend deux projets distincts. Le premier projet vise à accorder des allocations pour la protection contre les risques liés à l'enfance, tels que l'abandon scolaire, aux familles ayant des enfants âgés de moins de 21 ans. Cette initiative devrait concerner environ sept millions d'enfants en âge scolaire (loi-cadre n°09-21, 2022). Le but du deuxième projet est de fournir des allocations forfaitaires aux familles sans enfants ou dont les enfants ont plus de 21 ans, à condition que ces familles ne bénéficient pas déjà d'allocations destinés à couvrir les risques liés à l'enfance. Les familles concernées par ce programme sont celles correspondant au seuil défini par les

dispositions de la loi 72-18 relative au dispositif de ciblage des bénéficiaires des programmes d'appui social et portant création de l'agence nationale des registres (décret n°2-22-797, 2022).

1.3. Vers une protection des risques financiers liés à la vieillesse et à la perte d'emploi.

Pour permettre une protection contre les risques financiers liés à la vieillesse et à la perte de l'emploi, les autorités publiques au Maroc ont instauré, via la loi 99-15, un régime de pensions destiné aux professionnels, aux travailleurs indépendants et aux personnes non salariées exerçant une activité libérale. L'établissement d'un régime de retraite pour les individus occupant un emploi mais ne bénéficiant d'aucune pension vise à leur garantir une couverture et à les protéger des risques liés à la vieillesse lorsqu'ils atteignent l'âge de la retraite. L'attribution de pensions de vieillesse ou de survivants, conformément à l'article 18 de la loi 99-15, vise à mettre à la disposition des bénéficiaires des ressources financières afin de répondre à leurs besoins essentiels et de les protéger contre la vulnérabilité et la pauvreté. La mise en place du régime de pensions pour les catégories mentionnées ci-dessus vise à couvrir environ cinq millions de personnes actives qui ne bénéficient actuellement d'aucune pension de retraite (loi-cadre n°09-21, 2022). Le financement de ce régime, institué par la loi 99-15, repose principalement sur les cotisations des adhérents. Le coût financier de l'extension de la base des bénéficiaires du régime de retraite pour les professionnelles, les travailleurs indépendants et les personnes non-salariées exerçant une activité libérale est d'environ 16 milliards de dirhams (Ministre de l'économie et des finances, 2021).

D'autre part, la protection des citoyens contre la vulnérabilité doit englober tous

les risques de vulnérabilité, y compris celui lié à la perte d'emploi. C'est dans ce contexte que s'inscrit le quatrième projet du chantier de généralisation de la protection sociale. Ce projet vise à étendre, en 2025, l'indemnité pour perte d'emploi (IPE) à l'ensemble des individus occupant un emploi stable et se retrouvant involontairement au chômage à un moment donné. Avec la généralisation de l'IPE, l'État vise à élargir le champ de la couverture sociale et à atténuer les risques économiques et sociaux auxquels font face les personnes privées de revenus suite à la perte de leur emploi. En effet, pendant la période transitoire, s'étendant du moment de la perte d'emploi à la réintégration sur le marché du travail, les personnes concernées bénéficieront d'un soutien financier. Bien que ce soutien soit inférieur au salaire précédemment perçu, il leur permettra au moins de subvenir à leurs besoins essentiels. Au cours de cette période, la personne sans emploi continuera à recevoir les allocations familiales et à bénéficier de l'AMO. De plus, celle-ci, en situation de chômage involontaire, sera accompagnée par l'agence nationale de promotion de l'emploi et des compétences (ANAPEC) et l'office de la formation professionnelle et de la promotion du travail (OFPPT) pour faciliter sa réintégration sur le marché du travail (Ministère délégué auprès du Chef de Gouvernement chargé des affaires générales et de la gouvernance et al., 2018).

II. La généralisation de la protection sociale : Les défis à relever.

La réussite de la mise en œuvre des projets associés au chantier de la généralisation de la protection sociale, ainsi que la production des effets escomptés de la réforme, nécessitent que les autorités publiques relèvent plusieurs défis en rapport avec l'extension de l'AMO, la généralisation des allocations familiales,



l'instauration de la pension de retraite ainsi qu'à l'indemnité pour perte d'emploi.

**2.1. La généralisation de l'AMO :
Une extension sujette à certaines conditions.**

L'extension de la couverture médicale de base est tributaire d'une multitude de facteurs influençant directement ou indirectement les résultats escomptés. Parmi ces facteurs, la question cruciale des cotisations et leur paiement régulier occupe une place centrale, tout comme la mise à niveau du système national de santé et le poids du ticket modérateur supporté par les adhérents.

**2.1.1. Le paiement des cotisations :
Un dispositif en contraste
avec la notion de la CSU.**

Le modèle adopté au Maroc consiste en une assurance médicale obligatoire, où chaque assuré doit s'acquitter d'une cotisation pour bénéficier d'une couverture intégrale ou partielle des dépenses effectuées. Cela contraste avec la notion de couverture sanitaire universelle (CSU) préconisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La CSU implique que *« chaque personne a accès à tout l'éventail des services de santé de qualité dont elle a besoin, au moment et à l'endroit où elle en a besoin, sans que cela génère pour elle de difficultés financières. Elle englobe la gamme complète des services de santé essentiels tout au long de la vie, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation et des soins palliatifs »*³. Cela implique que l'Etat prenne des mesures assurant l'accès aux services de santé pour tous les citoyens, indépendamment de leur situation financière ou sociale. En d'autres termes, l'accès aux soins et aux prestations de santé ne devrait pas être en aucun cas

conditionné par le paiement des cotisations.

**2.1.2. La pérennité des cotisations :
Une réelle contrainte à la
généralisation de l'AMO.**

La pérennité des cotisations demeure l'un des défis majeurs de la généralisation de l'assurance maladie obligatoire. Ainsi, afin de bénéficier de l'AMO, que l'on soit salarié, professionnel, travailleur indépendant ou personne non salariée exerçant une activité libérale, il est impératif de verser des cotisations à l'organisme gestionnaire de l'AMO. Le problème émerge lorsque l'une de ces personnes se trouve dans l'incapacité de s'acquitter des cotisations, la plaçant automatiquement en situation d'interruption de la couverture par l'AMO. Cette situation contrevient aux principes énoncés dans la loi-cadre 09-21 relative à la protection sociale, qui vise une généralisation de la protection sociale et une couverture sociale étendue à l'ensemble de la population.

A ce titre, au cours de l'exercice 2022, le nombre de sortants du régime de l'AMO des salariés s'élève à 26 725, soit 9% de l'effectif des affiliés déclarants (CNSS, 2022). En effet, ces personnes se trouvent désormais sans couverture par l'assurance maladie obligatoire en raison de l'interruption du paiement des cotisations à la fois patronales et salariales. Ce constat est plus intense chez les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non-salariées exerçant une activité libérale, ce qui a conduit le législateur marocain à adopter la loi n°41-23, qui prévoit l'annulation des dettes accumulées et impayées auprès de la CNSS pour les catégories sous-indiquées à condition de satisfaire certaines conditions fixées par ladite loi.

³ Le site officiel de l'organisation mondiale de la santé (OMS), <https://www.who.int/fr>

2.1.3. La mise à niveau du système de santé : Un préalable à l'extension de l'AMO.

L'un des défis du chantier de généralisation de la protection sociale réside dans le décalage existant entre la réalisation du projet d'extension de l'AMO, visant à couvrir les frais de soins engagés par les ménages d'une part, et les projets d'amélioration de l'offre de soins dans le secteur public d'autre part. Autrement dit, le projet de généralisation de l'AMO a été achevé à la fin de l'année 2022, avec l'intégration des professionnelles, des travailleurs indépendants et des personnes non-salariées exerçant une activité libérale, ainsi que des affiliés à l'AMO TADAMON. En contraste, les chantiers visant à moderniser les établissements publics de santé, à combler le déficit en professionnels de la santé, à améliorer la gouvernance du système de santé et à digitaliser le système nécessitent du temps pour les concrétiser. Cette situation a un impact direct sur l'offre de soins disponible dans ces structures, affectant ainsi la qualité des prestations fournies aux usagers du système de santé. A titre indicatif, le déficit en professionnels de santé s'élève à cent milles (65 000 personnels soignants et 35 000 personnels médicaux)⁴.

Ainsi, l'accélération de la restructuration du système national de santé doit être l'une des priorités de l'Etat. Cette refonte doit cibler toutes les composantes du système et inclure un certain nombre de mesures telles que : La mise en place d'une politique de santé préventive efficiente et d'une offre de soins équitable et équilibrée inter et intrarégionale, l'instauration d'une politique pharmaceutique rationnelle, la révision globale de la gouvernance du système, l'adoption d'une politique valorisante des ressources humaines, l'implémentation des systèmes

⁴ La déclaration du ministre de la santé et de la protection sociale à la chambre des représentants le 10 juillet 2023.

d'informations intégrés (loi-cadre n°06-22, 2023).

2.1.4. Le ticket modérateur : Un obstacle majeur à l'accès aux soins de santé.

Le remboursement des frais de santé engagés est l'une des préoccupations majeures pour les adhérents de l'AMO. Ainsi, le remboursement intégral des frais engagés en cas de maladie ou d'infirmité n'est pas systématique, car certains actes, interventions, prestations et médicaments ne sont pas remboursables du tout, ou le sont partiellement (décret n°2-05-737, 2002). Dans d'autres situations, le remboursement est soumis à des plafonds fixés par les textes réglementaires ou les accords conclus entre les organismes gestionnaires et les établissements de santé producteurs de soins (convention nationale, 2007). Les garanties fournies par l'AMO excluent également les interventions de chirurgie esthétique, les actes relevant de la médecine douce, ainsi que ceux considérés comme de confort tels que l'acupuncture et la thalassothérapie (loi n°65-00, 2002). Dans ces cas de figure, les adhérents de l'AMO sont dans l'obligation de supporter une partie des dépenses de santé.

A ce titre, selon une étude réalisée sur les dépenses de l'AMO entre 2009-2014, la part restante à la charge des adhérents de l'AMO (le ticket modérateur) s'élève à 32,1% pour le secteur public et 36,4% pour le secteur privé (Cheikh et al., 2017).

2.2. La généralisation des allocations familiales : L'impératif des mesures d'accompagnement.

L'aboutissement du programme de généralisation des allocations familiales, visant à lutter contre la pauvreté et la vulnérabilité, nécessite la concrétisation d'un certain nombre de mesures devenues prioritaires et urgentes. Il s'agit d'abord de l'obligation d'opérer un regroupement et



une généralisation des programmes, déjà en vigueur, visant à protéger les familles contre les risques liés à l'enfance avec l'implantation d'un dispositif de suivi et d'évaluation de l'ensemble des programmes. La deuxième mesure que les pouvoirs publics doivent entreprendre concerne la réforme, de manière progressive, du système de compensation afin de réorienter les marges dégagées de la suppression des subventions versées à la caisse de compensation vers le financement de ces allocations. La troisième mesure porte sur la mise en place d'un registre social unifié, qui devra servir comme outil de ciblage des catégories sociales et des personnes nécessitant l'accompagnement et l'aide, tout en veillant à l'instauration de règles plus claires et plus objectives pour la sélection des familles nécessitant l'aide.

2.3. Les défis de l'instauration d'une pension de retraite et d'une indemnité pour perte d'emploi.

La mise en place d'une pension de retraite pour les professionnels, les travailleurs indépendants et les personnes non salariées exerçant une activité libérale, de même que la création d'une indemnité pour perte d'emploi représentent incontestablement des initiatives visant à accompagner des citoyens susceptibles de se trouver en situation de vulnérabilité suite à une perte d'emploi ou au moment de prendre leur retraite. Toutefois, la mise en œuvre de telles mesures implique de surmonter certaines contraintes, principalement d'ordre financier, ainsi que la nécessité d'adopter des mesures complémentaires pour les rendre pleinement efficaces.

2.3.1. L'instauration d'une pension de retraite : Le défi de financement et de déclaration.

La réalisation des objectifs du projet de mise en place d'une pension de retraite

pour les professionnels, les travailleurs indépendants et les personnes non salariées exerçant une activité libérale est tributaire de la capacité des acteurs concernés à relever divers défis, tant sur le plan financier que technique.

Sur le plan financier, les autorités publiques doivent faire face à une contrainte majeure liée au financement du régime de retraite destiné aux catégories visées. En effet, la concrétisation des conditions requises pour l'obtention d'une pension de retraite dépend étroitement de la régularité et de la pérennité des cotisations des membres adhérents. Ceci est d'autant plus crucial que le financement de ce régime spécifique repose essentiellement sur les contributions individuelles des affiliés.

D'un point de vue technique, le défi majeur réside dans l'existence d'un nombre considérable de travailleurs, qu'ils soient salariés ou indépendants exerçant une activité libérale non déclarée ou sous-déclarée, particulièrement dans certains secteurs comme l'agriculture (Ministère de l'économie, des finances et de la réforme de l'administration, 2019). Ainsi, il est impératif de mettre en place un système permettant une meilleure maîtrise de la déclaration de l'ensemble des personnes concernées par la pension de retraite.

2.3.2. La mise en place d'IPE : La nécessité des mesures complémentaires.

Concernant l'indemnité pour perte d'emploi, c'est un projet qui est entré en vigueur au Maroc depuis décembre 2014, mais elle est soumise à certaines conditions strictes (Ministère de l'économie, des finances et de la réforme de l'administration, 2019). Tout d'abord, le bénéficiaire de cette indemnité doit se trouver dans une situation de perte involontaire d'emploi et avoir cumulé au moins 780 jours de travail effectif au cours

des trois dernières années précédant la perte d'emploi. Ensuite, les émoluments versés sont établis à hauteur de 70% du salaire de référence, sans toutefois dépasser le montant du salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) légal, et ce, pour une durée maximale pouvant atteindre six (6) mois (Conseil Economique, Social et Environnemental, 2021). Ces conditions restrictives ont conduit à une faible indemnisation en cas de perte d'emploi au Maroc, car depuis son instauration fin 2014, le nombre de bénéficiaires n'a pas excédé 77 826, selon les déclarations du ministre du travail et de l'insertion professionnelle lors de la séance des questions orales à la chambre des représentants du 4 janvier 2021, équivalant à une moyenne de moins de 13 000 bénéficiaires par an. Cela contraste fortement avec l'objectif initial fixé lors du lancement du projet, qui visait 30 000 bénéficiaires par an.

En France, les conditions d'octroi de l'indemnité de chômage sont particulièrement favorables. Pour être éligible, il est nécessaire d'avoir travaillé uniquement 4 mois au cours d'une période de référence de 28 mois. De plus, les durées d'indemnisation sont plus élevées comparativement aux pratiques européennes. De même, l'allocation maximale demeure très élevée. En effet, pour des salaires élevés avant la perte d'emploi, les demandeurs d'emploi français bénéficient du plus haut taux d'indemnisation net (Dhont-Peltrault, 2017).

Par ailleurs, dans son rapport du 30 juin 2021, le Conseil économique, social et environnemental (CESE) a préconisé l'établissement d'un système d'indemnisation du chômage « *comportant un régime assurantiel et un régime d'assistance, arrimé à un dispositif actif d'aide au retour à l'emploi* ». Le régime assurantiel devrait comprendre deux volets : Le premier concerne un régime

d'assurance chômage destiné aux travailleurs salariés, visant à dépasser les limites de l'IPE. Le deuxième volet prévoit un régime d'assurance chômage pour les travailleurs non-salariés, tenant compte des spécificités de cessation d'activité propres à cette catégorie.

En outre, le CESE recommande l'adoption de deux mesures complémentaires : La première consiste en un régime d'assistance pour les travailleurs en situation de chômage, ne satisfaisant pas aux conditions requises pour bénéficier de l'assurance chômage. La seconde mesure implique le développement d'un « dispositif actif d'aide au retour à l'emploi », nécessitant une forte mobilisation de l'ANAPEC et de l'OFPPPT afin d'accompagner activement ces individus dans leur réintégration sur le marché du travail (Conseil Economique, Social et Environnemental, 2021).

Conclusion

Malgré les réformes économiques et sociales entreprises au cours des deux dernières décennies, les résultats sur le plan social demeurent insatisfaisants et en deçà des aspirations. Ce constat a incité les autorités publiques à repenser le modèle social existant en initiant la généralisation de la protection sociale pour tous les citoyens et citoyennes. Toutefois, le succès de cette réforme ne peut se limiter à des mesures ciblant des groupes spécifiques ou à l'octroi d'aides aux populations vulnérables. Il requiert une approche globale et cohérente de développement économique et social, capable d'augmenter le produit intérieur brut par habitant et d'améliorer durablement le niveau de vie des citoyens.

Cette approche intégrée devrait encourager la création de valeur ajoutée, la promotion de l'emploi, notamment dans le secteur privé, la réduction de l'économie informelle, ainsi que la lutte contre



l'économie de rente et l'évasion fiscale. Ces actions combinées permettront de consolider le système de protection sociale en améliorant la collecte des cotisations et en garantissant une couverture sociale élargie et pérenne pour l'ensemble de la population. Par conséquent, il est essentiel que les autorités publiques adoptent des

mesures concrètes pour renforcer la gouvernance des régimes sociaux, améliorer la coordination entre les différents secteurs et s'assurer de la transparence et de l'efficacité dans la mise en œuvre de cette réforme majeure.

BIBLIOGRAPHIE :

Ouvrages :

Peroz, J.-D. (2018). 1. Les politiques sociales. In *Les politiques sociales en France : Vol. 3e éd.* (p. 1-8). Dunod. <https://www.cairn.info/les-politiques-sociales-en-france--9782100778690-p-1.htm>.

Article de revues :

Abdelkhalek, T., & Dorothee, B. (2022). Généralisation des allocations familiales et impact sur la pauvreté et la vulnérabilité monétaires des enfants en période Post-Covid au Maroc. *Policy Center For The New South*, n°55/2022. 1-10.

Cheikh, A., Bouatia, M., Benomar, A., Cherrah, Y., Razine, R., & Hassani, A. E. (2017). Évaluation des disparités du ticket modérateur supporté par les assurés des secteurs secteur public et privé dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire au Maroc. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 65, S75. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2017.03.058>

Dhont-Peltrault, E. (2017). L'indemnisation du chômage en France au regard des pratiques européennes. *Économie & prévision*, 210(1), 137-146. <https://doi.org/10.3917/ecop.210.0137>

Isidro, L. (2023). Réflexions sur la polysémie et la relativité de la notion de contributivité en droit de la protection sociale. *La Revue de l'Ires*, 110111(2), 19-41. <https://doi.org/10.3917/rkli.110.0019>

Merrien, F.-X. (2013). La protection sociale comme politique de développement : Un nouveau programme d'action international. *International Development Policy | Revue internationale de politique de développement*, 4.2, Article 4.2. <https://doi.org/10.4000/poldev.1519>

Sogadji, H. Y., & Sonhaye, B. (2024). Regards croisés de la Protection sociale et la lutte contre la pauvreté en Afrique. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11538229>

Rapports, Documents, Présentations :

Abdelkhalek, T., Boccanfuso, D., & Savard, L. (2020). *Maroc : Impact de la pandémie Covid-19 sur la pauvreté des enfants* [Rapport global]. L'Observatoire National du Développement Humain (ONDH) et l'UNICEF-Maroc.

Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale. (2020). *Rapport d'activité de l'exercice 2020* (p. 72). <https://www.cnops.org.ma>

Caisse nationale de sécurité sociale. (2022). *Rapport annuel (p.111)*. <https://www.cnss.ma>

Convention nationale conclu entre les établissements publics de soins et d'hospitalisation et les organismes gestionnaires et l'ANAM, Mai 2007.

Conseil Economique, Social et Environnemental. (2021). *Indemnité pour perte d'emploi : Quelles alternatives à la lumière de la loi-cadre sur la protection sociale ?* (Saisine n°32/2021; p. 47). www.cese.ma

Ministère de l'Economie et des Finances et de la Réforme de l'Administration (2019). *Politique publique intégrée de protection sociale 2020-2030*.

Ministère Délégué auprès du Chef de Gouvernement chargé des Affaires Générales et de la Gouvernance, UNICEF, & Nations Unies Maroc (2018). *Mapping de la protection sociale au Maroc* (p. 78).

Ministre de l'économie et des finances (2021, février 22). *Présentation du projet de la loi-cadre n°09-21 relative à la protection sociale devant le parlement*.

Textes juridiques :

Constitution du Maroc du 29 juillet 2011.

Loi-cadre n°06-22 relative au système national de santé, BO n°7178 du 16-3-2023.

Loi-cadre n°09-21 relative à la protection sociale, BO n°7132 du 6-10-2022.

Loi n°41-23 relative à l'annulation des arriérés dus à la Caisse nationale de la sécurité sociale, BO n°10236 du 04-12-2023.

Loi n°30-21 du 22 juillet 2021 modifiant et complétant la loi n°98-15 du 13 juillet 2017 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base pour les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non-salariés exerçant une activité libérale, BO n°7006 du 22 juillet 2021.

Loi n°72-18 relative au dispositif de ciblage des bénéficiaires des programmes d'appui social et portant création de l'agence nationale des registres, BO n°6950 du 07 janvier 2021.

Loi n°99-15 instituant un régime de pensions pour les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non-salariées exerçant une activité libérale, BO n°6632 du 22 décembre 2017.

Loi n°65-00 portant code de couverture médicale de base du 03 octobre 2002, BO n°5058 du 21-11-2002.



Décret n°2-22-797 du 29 octobre 2022 portant application de la loi n°65-00 portant code de couverture médicale de base du 03 octobre 2002 telle qu'elle a été modifiée et complétée notamment par la loi n°27-22 du 22 novembre 2022.

Décret n°2-05-737 du 18 juillet 2005 fixant les taux de couverture des prestations médicales à la charge de la caisse nationale de sécurité sociale au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base.

Webographie :

Site officiel de l'organisation mondiale de la santé (OMS), <https://www.who.int/fr>

Site officiel de la CNSS, (<https://www.cnss.ma>)